



- **Hygienemanagement:
Händehygiene und
Arbeitskleidung**

Lehrtext

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80867 München

www.kvb.de

Gutachter

Dr. Johanna Lerner, Dr. Johan Mattes

Redaktion, Grafik und Layout:

CoC QS Team Qualitätsmanagement, Stabsstelle Hausärztliche
Versorgung und Strategie, Stabsstelle Kommunikation

Bilder:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (Seite 7), iStockphoto.com (Titelseite, Seiten 5, 8, 10, 12, 13, 14); KVB (Seite 4)

Hinweis:

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Stand: März 2011

1. Einleitung	4
2. Händehygiene	5
2.1 Händewaschung	5
2.1.1 Ausstattung Handwaschplatz	5
2.1.2 Waschlotion	6
2.2 Hygienische Händedesinfektion	6
2.2.1 Ausführung	6
2.2.2 Desinfektionsmittel	8
2.3 Chirurgische Händedesinfektion	9
2.3.1 Ausführung	9
2.3.2 OP-Bereichskleidung	10
2.4 Hautpflege	10
3. Arbeitskleidung	11
3.1 Schutzkleidung oder Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	11
3.1.1 Schutzhandschuhe	12
3.1.2 Mund- und Nasenschutz und Schutzbrille	13
3.2 Arbeitsschuhe	13
3.3 Bereichskleidung	13
3.4 Wäscheaufbereitung	14
4. Quellenverzeichnis	15

1. Einleitung

Nicht erst seit der öffentlichen Diskussion um Mängel in Kliniken ist ein effektives Hygienemanagement auch in den Praxen der Niedergelassenen ein zentrales Thema. Denn auch in den Praxen geht es darum, Patienten und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen. Aktuell plant die Bundesregierung im Sommer 2011 ein Krankenhaushygienegesetz zu verabschieden, das mehr Hygienekontrollen in Kliniken und Arztpraxen und eine „sachgerechte“ Verordnung von Antibiotika vorsieht.

Praxen sind bereits heute durch Gesetzgeber und Berufsgenossenschaft aufgefordert, geltende gesetzliche und berufsgenossenschaftliche Anforderungen an Hygiene und Arbeitsschutz umzusetzen. Mit verschiedenen Maßnahmen lässt sich die Gefährdung durch Übertragung ansteckender Krankheitserreger verhindern und das Risiko für Ansteckungen, Berufskrankheiten und Gesundheitsgefahren minimieren.

Zahlreiche Praxisbegehungen durch Gesundheits- und Gewerbeaufsichtsämter haben immer wieder gezeigt, dass aber Unsicherheit und fehlendes Wissen zu Problemen im Hygienemanagement führt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) stellt in ihrem Mitgliedermagazin daher seit Herbst 2010 regelmäßig praktische Tipps und Umsetzungsmöglichkeiten zum Hygienemanagement in der Praxis vor. Bis Ende 2011 sollen so alle wichtigen Aspekte und Regelungen aufgegriffen und vorgestellt werden. Über ihr Online-Fortbildungsportal CuraCampus bietet die KVB jetzt auch eine auf den Artikeln basierende sechsteilige Fortbildungsreihe an, die ab April 2011 im Zweimonatsrhythmus erscheint. Wie bei jeder zertifizierten CME-Fortbildung finden sich am Ende des Textes Fragen zur Selbstkontrolle, die von Ärzten und Praxispersonal beantwortet werden können.

Ärzte können bei bestandener Prüfung Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer erwerben. Nichtärztliches Praxispersonal erhält ein Teilnahmezertifikat. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit den Themen Händehygiene und Arbeitskleidung.



2. Händehygiene

Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass Hände eine der häufigsten Überträger von Infektionserregern sind. Eine ordnungsgemäße Händehygiene ist die wichtigste Maßnahme zur Verhütung von Infektionen.

In jeder Arztpraxis müssen Regelungen zur Händehygiene vorliegen. Diese sind im Hygieneplan zu doku-

mentieren. Rechtliche und fachliche Vorgaben sind im Infektionsschutzgesetz, in den Richtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI-Richtlinie Händehygiene) und in berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (zum Beispiel BGR 250/TRBA 250) verankert. Maßnahmen der Händehygiene sind, laut RKI, die hygienische Händedesinfektion, Händewaschung, die chirurgische Händedesinfektion sowie Hautschutz und Hautpflege.

2.1 Händewaschung

Eine Waschung beziehungsweise Reinigung der Hände mit Wasser und Seife sollte zum Schutz der Haut auf ein Minimum reduziert werden. Durch ständiges Händewaschen wird die Haut entfettet und rissig und damit angreifbar für Infektionserreger. Lediglich vor

Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende sowie bei sichtbarer Verschmutzung ist das Waschen der Hände erforderlich. Bei der Händewaschung wird die Keimzahl nicht ausreichend reduziert, sie stellt daher keine Alternative zur Händedesinfektion dar.

2.1.1 Ausstattung Handwaschplatz

Allen Mitarbeitern mit Patientenkontakt ist in der Praxis der Zugang zu einem leicht erreichbaren Handwaschplatz zu ermöglichen. Dieser sollte mit einem Waschbecken, fließend warmem und kaltem Wasser, einer Einhebelmischbatterie, Spendern für Seife, Desinfektionsmittel, Papierhandtüchern, Waschlotion und geeigneten Hautpflegemitteln ausgestattet sein (BGR 250, 4.1.1.1 Bauliche und technische Maßnahmen).

Die Wasserarmaturen müssen ohne Handkontakt bedienbar und der Wasserstrahl sollte nicht direkt in den Siphon gerichtet sein.



2.1.2 Waschlotion

Zur Schonung der Haut ist eine schwach saure (pH Wert 5,5) beziehungsweise zumindest pH-neutrale Waschlotion zu empfehlen. Die Verwendung von Stückseife ist aus hygienischen Gründen nicht erlaubt.

Waschlotionsspender müssen vor dem erneuten Füllen gründlich gereinigt und mit heißem Wasser durchgespült werden. Die Verwendung von Einmalflaschen wird ausdrücklich empfohlen.

2.2 Hygienische Händedesinfektion

Die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung einer Übertragung von Infektionserregern ist die sorgfältige hygienische Händedesinfektion. Mit ihr werden Krankheitserreger auf der Haut soweit reduziert, dass deren Weiterverbreitung verhindert wird. Die Keim-

zahlverminderung ist deutlich höher als bei der Händewaschung und bietet damit größere Sicherheit. Darüber hinaus wird eine Verbreitung von Mikroorganismen in die Umgebung verhindert und die Haut wird weniger belastet.

2.2.1 Ausführung

Für eine wirksame Händehygiene werden entsprechend der Berufsgenossenschaftlichen Regel 250 (TR-BA/BGR 250) folgende Verhaltensmaßnahmen vorausgesetzt:

- an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Eheringe und Uhren tragen (Alternativen sind so genannte Schwestern- oder Kitteluhren)
- Fingernägel kurz und rund halten, keinen Nagellack oder künstliche Fingernägel tragen
- keine Nagelbettentzündungen oder andere Entzündungsherde oder Verletzungen
- auf saubere Nägel und Nagelfalze achten
- Desinfektionsmittel nicht auf nasse Hände auftragen

Durchzuführen ist die hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt, vor asepti-

schen Tätigkeiten und nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien und der unmittelbaren Patientenumgebung.

In folgenden typischen Situationen ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich:

- vor dem Anlegen und nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
- vor der Vorbereitung invasiver Eingriffe und dem Umgang mit Sterilgut
- vor jeder Blutabnahme
- vor invasiven Eingriffen wie Injektionen, Punktionen, Legen von Kathetern (auch wenn dabei Handschuhe getragen werden!)
- vor und nach dem Anlegen und Wechseln von Verbänden und bei der Wundversorgung
- vor der Zubereitung und Verabreichung von Medikamenten

- vor und nach Arbeiten an liegendem Katheter, Drainagesystem und Inhalationsgerät
- vor und nach Patientenkontakt insbesondere im Falle von Infektionskrankheiten
- vor dem Betreten von OP-Bereichen und Eingriffsräumen
- nach einer mutmaßlichen oder offensichtlichen Kontamination, zum Beispiel nach der Versorgung von infektiösen oder infektionsverdächtigen Patienten
- nach Kontakt mit potentiell oder definitiv infektiösem Material (Körperausscheidungen, Körperflüssigkeiten, Blut beziehungsweise hiermit kontaminierte Gegenstände)
- nach unreinen Arbeiten (zum Beispiel Abziehen von Bettwäsche, Umgang mit Abfall)
- nach dem Toilettengang, Niesen, Naseputzen
- nach dem Tragen von Schutzhandschuhen (das Tragen von Schutzhandschuhen ersetzt nicht die Händedesinfektion)

Die Händedesinfektion soll nach folgendem Ablauf durchgeführt werden, weil nur bei diesem Vorgehen alle Flächen der Hand sicher erfasst werden



1. Schritt: Handfläche auf Handfläche reiben



2. Schritt: Rechte Handfläche über linkem und linke Handfläche über rechtem Handrücken reiben



3. Schritt: Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



4. Schritt: Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern reiben



5. Schritt: Einreiben des rechten und linken Daumens



6. Schritt: Geschlossene Fingerkuppen in die rechte und linke Handfläche reiben

2.2.2 Desinfektionsmittel

Zur Händedesinfektion sind Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis zu verwenden. Die eingesetzten Präparate müssen den Standardzulassungen des §36 AMG entsprechen, vorzugsweise sind VAH-gelistete Präparate zu verwenden. Wird eine viruswirksame Desinfektion notwendig, ist ein Präparat mit deklarierter Wirksamkeit gegen das betreffende Virus auszuwählen. Weiter ist zu beachten, dass Alkohol grundsätzlich nicht gegen Sporen wirksam ist.

Desinfektionsmittelspender müssen überall dort verfügbar sein, wo regelmäßig eine Händedesinfektion durchgeführt wird. Um Rekontamination zu verhindern, müssen Spender ohne Handkontakt bedienbar sein. Da in einer Praxis keine aseptischen Bedingungen, wie zum Beispiel in einer Krankenhausaapotheke, herrschen, lässt das Gewerbeaufsichtsamt ein Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln in der Praxis nicht zu. Verwendet werden dürfen deshalb nur Einmalflaschen.

Bei der Anwendung von Desinfektionsmitteln werden folgende Techniken empfohlen:

- Das Händedesinfektionsmittel aus einem Desinfektionsmittelspender mittels Hebeldruck auf die trockene Hand aufbringen. Wichtig: vor oder während des Verfahrens keine Zugabe von Wasser
- Das Mittel während der vom Hersteller deklarierten Einwirkungszeit (in der Regel 30 Sek.) durch definiertes Aneinanderreiben der Hände gleichmäßig so verteilen, dass die Hände vollständig benetzt sind und während der gesamten Einwirkungszeit feucht bleiben.
- Nagelfalze, Fingerzwischenräume und Fingerkuppen besonders intensiv behandeln.
- Die aufgebrauchte Menge so bemessen, dass die gesamte Hand bis knapp über das Handgelenk satt benetzt ist (etwa 3-5 ml).
- Nach Ablauf der Einwirkungszeit die Hände nicht abtrocknen.



2.3 Chirurgische Händedesinfektion

Die chirurgische Händedesinfektion ist vor allen operativen Eingriffen von allen operierenden und instrumentierenden Mitarbeitern durchzuführen. Ziel ist es, die Hände so keimarm wie möglich zu machen (Reduktion der residenten und der transienten Hautflora), da dies in Kombination mit sterilen Handschuhen die beste Infektionsprophylaxe im OP ist.

Wichtig sind hierbei:

- kurze, rund geschnittene Fingernägel

- keine Nagelbettverletzungen oder andere entzündliche Prozesse
- Unterlassung von Bürsten von Händen und Unterarmen wegen Hautirritation und höherer Keimabgabe.
- Wenn ein Bürsten notwendig ist, sollten nur die Nägel/ Nagelfalze mit einer weichen, thermisch desinfizierten Kunststoffbürste und einer hygienischen Handwaschlotion gereinigt werden.

2.3.1 Ausführung

Händewaschung

Alkoholbasierte Händedesinfektionsmittel wirken nicht gegen Bakteriosporen. Daher sollten die Hände vor Arbeitsbeginn gewaschen werden, um mögliche Bakteriosporen abzuwaschen.

Vor der ersten Händedesinfektion am Tag werden Hände und Unterarme mit einer Waschlotion gewaschen. Weiche, keimfreie Bürsten dürfen nur bei Bedarf und auch nur an den Fingerkuppen hinzugenommen werden. Die Hände und Unterarme werden mit einem keimarmen Textil- oder Papierhandtuch abgetrocknet. Ein Händewaschen im weiteren Tagesverlauf ist nur nötig, wenn gröbere Verunreinigungen entfernt werden müssen (Essensreste etc.) Sonst bringt das Händewaschen keinen Benefit, im Gegenteil, durch das Händewaschen kommt es häufiger zu Hautirritationen und zur Austrocknung der Haut.

Chirurgische Händedesinfektion

Das Desinfektionsmittel ist mit dem Ellenbogen aus dem Wandspender zu entnehmen. Es ist darauf zu achten, dass während der gesamten Einwirkzeit (in der Regel drei Minuten) die Hände und Unterarme vollständig benetzt sind. Wenn die Hände lufttrocken sind, können die OP-Handschuhe angezogen werden.

Die chirurgische Händedesinfektion ist vor jeder OP neu durchzuführen.

2.3.2 OP-Bereichskleidung

Die OP-Bereichskleidung soll kurzärmelig sein, um die chirurgische Händedesinfektion nicht zu behindern. Um ein Durchnässen der OP-Bereichskleidung

während der chirurgischen Händewaschung zu vermeiden, sollte eine flüssigkeitsundurchlässige, keimarme Schürze getragen werden.

2.4 Hautpflege

In der Patientenversorgung sind Hände unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt. Darunter leidet vor allem die Haut. Haut kann aber auch eine Quelle für Krankheitserreger sein, weil sich ungepflegte und aufgeraute Haut nicht sicher desinfizieren lässt (Krankheitserreger in Hautrissen) und damit eine Keimübertragung nicht ausgeschlossen werden kann. Deshalb ist der Einsatz von Hautschutzpräparaten auch eine berufliche Pflicht.

Regelmäßiges Eincremen der Hände mit rückfettenden Hautpflegemitteln schützt und pflegt die Haut. Hautpflege sollte vor Arbeitsbeginn, nach der Händereinigung, vor Arbeitspausen, nach Arbeitsende und bei Bedarf erfolgen. Hautpflegemittel sollten aus Spendern oder Tuben entnommen werden.



3. Arbeitskleidung

Die Arbeitskleidung ist aus einer ambulanten Praxis nicht wegzudenken. Einerseits spiegelt sie das Bild der Praxis nach außen wieder. Andererseits dient sie unter bestimmten Voraussetzungen auch dem Schutz der Mitarbeiter. Je nach Gefährdung wird zwischen Arbeitskleidung und Schutzkleidung unterschieden.

Arbeitskleidung ist gemäß den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) Kleidung (Hose, Kasack oder Kittel), die anstelle oder ergänzend zur Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Sie hat in dieser Form keine spezifische Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse, sondern dient vielmehr dem Schutz der privaten Kleidung vor Kontamination und unterscheidet auch optisch den Mitarbeiter vom Patienten. Arbeitskleidung darf nicht außerhalb der Praxisräume getragen werden. Die Aufbewahrung muss getrennt von der Pri-

vatkleidung erfolgen, nach Möglichkeit in separaten Spinden. Wenn Überkittel zum Schutz der Privatkleidung getragen werden, sollten diese geschlossen werden, da sie sonst keinen tatsächlichen Schutz darstellen.

Die Arbeitskleidung muss sauber sein und regelmäßig sowie bei Bedarf (Verschmutzung) gewechselt werden. Es ist auf bewegungsfreundliche Kleidung (Hose und Kasack anstatt knielanger Kittel) zu achten, da sie Rücken entlastende Haltungen wie das Beugen der Knie ermöglicht. Die Arbeitskleidung muss nicht vom Arbeitgeber gestellt werden. Allerdings ist sie bei Kontamination sofort zu wechseln und dann vom Arbeitgeber desinfizierend zu reinigen. Es empfiehlt sich daher – auch im Interesse eines Corporate Design – die Arbeitskleidung in der Praxis zu stellen und zentral aufzubereiten.

3.1 Schutzkleidung oder Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Im Umgang mit infektiösen Patienten und Stoffen, bei der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten und bei der Pflege von Immungeschwächten gilt es, jede mögliche Vorsichtsmaßnahme zu ergreifen. In vielen Situationen ist daher der Einsatz von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) gefragt. Dabei handelt es sich um alle Ausrüstungen, die dazu bestimmt sind, Mitarbeiter gegen eine sich an ihrem Arbeitsplatz ergebende Gefährdung zu schützen. Dazu zählen Schutzkittel, Schutzhandschuhe,

Schürzen, Visiere oder Schutzbrillen. Dabei gilt: Schutzkleidung ist immer vom Arzt zu stellen. Am Bett des Patienten eignen sich Überwürfe oder Schürzen aus flüssigkeitsdichtem Material. In manchen Situationen ist es sinnvoll, einen langärmeligen Schutzkittel zu tragen. Generell empfiehlt es sich, bei Gefahr der Durchfeuchtung eine Schürze beziehungsweise einen Kittel mit Nässeschutz zu tragen (zum Beispiel auf der unreinen Seite der Medizinprodukte-Aufbereitung).

Sterile Schutzkittel dienen im Wesentlichen dem Patientenschutz und müssen zum Beispiel bei Operationen, aber auch Punktionen der Körperhöhlen verwendet werden.

Generell sollte Schutzkleidung geschlossen über der Arbeitskleidung getragen werden, um den Kontakt mit möglicherweise infektiösen Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen zu verhindern.

3.1.1 Schutzhandschuhe

Eine effektive Schutzmaßnahme und in bestimmten Situationen unerlässlich ist das Tragen von Schutzhandschuhen. Diese sind grundsätzlich bei allen Tätigkeiten erforderlich, bei denen mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen in Kontakt gekommen werden kann.

Das RKI nennt unter anderem folgende Indikationen für Schutzhandschuhe:

- Blutentnahmen
- Entfernen von Drainagen, Verbänden, u. U. mit Sekreten, Exkreten oder Fäzes kontaminierten Materialien
- Entsorgung von Sekreten, Exkreten und Erbrochenem

- Umgang mit Beatmungsschläuchen
- endotracheales Absaugen
- Tracheostomapflege

Medizinische Schutzhandschuhe sind Einmalprodukte, die nicht wieder aufbereitet werden dürfen.

Beim Umgang mit Flächen- oder Instrumentendesinfektionsmitteln müssen stabile, desinfektionsmittelbeständige Schutzhandschuhe – empfehlenswert mit verlängertem Schaft – getragen werden. Die üblichen medizinischen Schutzhandschuhe sind hierfür nicht geeignet.



3.1.2 Mund- und Nasenschutz und Schutzbrille

Das Tragen von Mund- und Nasenschutz (gegebenenfalls auch FFP-Masken bei hochkontagiösen Erregern, zum Beispiel Tbc) und Schutzbrille wird empfohlen, wenn mit Aerosolbildung oder dem Verspritzen von Körperflüssigkeiten zu rechnen ist, beispielsweise bei Bronchoskopien, Intubation, bei zahnärztlichen und transurethralen Behandlungen sowie beim Absaugen.



3.2 Arbeitsschuhe

Ungeeignetes Schuhwerk ist die Ursache vieler Arbeitsunfälle. Richtige Arbeitsschuhe sollten daher vor Bein- und Fußverletzungen bewahren, bequem, geschlossen, rutschfest, und desinfizierbar sein und festen Halt bieten. Empfehlenswert sind Schuhe aus Wasser abweisendem, strapazierfähigem und pflegeleichtem Material und mit einer Absatzhöhe von maximal zwei Zentimetern. Abzuraten ist von offenen Schuhen wie Sandalen oder Latschen, da die-

se, speziell in Verbindung mit überdicken Laufsohlen, nicht sicher sind.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) empfiehlt, zwei Paar Schuhe im Wechsel zu tragen, da beispielsweise Schuhe mit Dämpfung knapp 24 Stunden benötigen, um ihre eigentliche Elastizität wiederherzustellen.

3.3 Bereichskleidung

„Bereichskleidung“ ist ein historisch geprägter Begriff, der in keinem Regelwerk genau definiert ist. Bereichskleidung kennzeichnet Mitarbeiter farblich in ihren jeweiligen, meist hygienisch kritischen Bereichen. Anwendung findet dies in der Regel in Kli-

niken oder größeren Praxen, beispielsweise in der Endoskopie oder im OP. Die Bereichskleidung wird ausschließlich in den vorgesehenen Bereichen getragen und grundsätzlich vom Arbeitgeber gestellt und aufbereitet.

3.4 Wäscheaufbereitung

Schutzkleidung und kontaminierte Arbeitskleidung dürfen aufgrund des greifenden Arbeitsschutzes für Mitarbeiter nur durch den Praxisinhaber oder durch externe Wäschereien aufbereitet werden.

Nimmt der Praxisinhaber eine Aufbereitung zuhause vor oder wird die Wäsche in der Praxis aufbereitet/gewaschen, muss er hohe Waschttemperaturen (mindestens 60 Grad Celsius) und die Anwendung eines beim Robert Koch-Institut (RKI) und dem Verbund für angewandte Hygiene (VAH) gelisteten Desinfektionswaschmittels gewährleisten. Diese Waschmittel finden Sie, wenn Sie „RKI-gelistete Waschmittel“ in die Suchoption Ihres Internetbrowsers eingeben.



Für die Aufbereitung in der Praxis muss ein entsprechender Raum (sauber, trocken, belüftbar) mit Waschmaschine und Trockner zur Verfügung stehen, die Geräte müssen regelmäßig gewartet und die Waschmaschine mit Bioindikatoren überprüft werden. Auch hier sind hohe Waschttemperaturen und desinfizierende Verfahren Pflicht.

Die Abgabe der Wäsche in gewerbliche Wäschereien wird empfohlen. Wäschereien, die Wäsche aus dem Gesundheitswesen annehmen, sind am „RAL-Hygienezeugnis Krankenhauswäsche“ zu erkennen. Zertifizierte Wäschereien finden Sie im Internet unter www.waeschereien.de oder wenn Sie sich an Ihr nächstgelegenes Krankenhaus wenden.

Lediglich nicht kontaminierte Arbeitskleidung darf auch durch die Mitarbeiter zuhause mit einer intakten Haushaltswaschmaschine gewaschen werden. Wichtig ist aber auch hierbei die Verwendung eines geeigneten RKI-gelisteten Desinfektionswaschmittels.

Allerdings ist es in den meisten Praxen Alltag, dass auch bei kontaminationsgefährdeten Tätigkeiten, wie zum Beispiel Verbandswechsel, Blutentnahmen und Reinigungsarbeiten lediglich Berufskleidung getragen wird, zum Beispiel ein weißer Kasak und eine weiße Hose. Mit Ausnahme einer reinen Empfangstätigkeit wird Berufskleidung dadurch automatisch zur Schutzkleidung und darf nicht von den Mitarbeitern zuhause gewaschen werden.

4. Quellenverzeichnis

- AWMF-Leitlinie Händedesinfektion und Händehygiene; Fassung 06/2008
- Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege - BGW, Dresscode Sicherheit, Hamburg, 2007;
- Informationsblatt zur Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes, Empfehlungen Händehygiene, in Gesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2000; Ausgabe 43: S. 230 - 233, Springer Verlag;
- KVB Merkblatt zu Händehygiene (München, 2010), und zu Basishygiene (München, 2010); CoC Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis/Praxisführung/Hygiene und Medizinprodukte

